

A PROPOS DE LA MEDICALISATION DU CORPS

Une enquête auprès de psychiatres et psychologues

PAR

Jacqueline COSTA-LASCOUX

Directeur de Recherches au CNRS

Il n'est pas d'écrit ou de débat sur la procréation assistée sans une référence immédiate à la « médicalisation du corps ». Celle-ci prend le plus souvent une acception négative : l'intervention médicale deviendrait l'instrument d'une « réification de la personne », d'une commercialisation voire d'une « collectivisation »¹. Au-delà du traitement des stérilités et de la notion d'acte thérapeutique, se profilent les possibilités d'une utilisation du corps qui font craindre l'eugénisme et la « biocratie ». Mais si l'interrogation sur les implications des progrès de la médecine, le pouvoir des médecins et des biologistes, est commune à toutes les disciplines des sciences de l'Homme, « Il y a, tout d'abord, une dissociation des discours en matière de procréation et de génétique. Le savant, le philosophe, le juriste, le théologien, le moraliste, le psychologue, le sociologue développent leurs monologues. Et s'il leur arrive de se rencontrer assez souvent pour débattre de biologie, il n'en résulte pas une convergence des propos permettant de réaliser la symbiose des idées »².

Les hésitations du législateur sont le reflet de cet éclatement de la pensée ; certains y voient une carence du droit à retrouver la fonction symbolique de la loi et, en vertu de celle-ci, à déterminer des limites, des interdits. « Si ces découvertes interpellent le droit, c'est parce qu'elles

1. Sur ces différents points, cf. J.L. Baudouin et C. Labrusse-Riou, *Produire l'Homme*, Paris, PUF, 1987.

2. et 3. F. Terre, *L'enfant de l'esclave. Génétique et droit*, Paris, Flammarion, pp. 14 et 15.

sont porteuses de trois grandes menaces pour la liberté humaine et qu'il est précisément le garant de cette liberté. Menaces qui émanent de la science, de la politique, de l'argent »³.

Les psychanalystes et psychologues sont les premiers à poser la question de la prise en charge de l'être humain par la médecine, à réaffirmer la dimension symbolique de la procréation et à mesurer les prolongements possibles sur l'équilibre psychique des individus, des couples, des enfants à naître lorsqu'il y a « surmédicalisation du désir d'enfant ».

Le Laboratoire de Sociologie juridique mène une recherche sur les aspects psychologiques de la procréation assistée à travers les entretiens auprès des « psy »⁴. Les principaux thèmes abordés par les enquêtés (au nombre d'une vingtaine) sont les suivants : le rôle de l'entretien psychologique avec les consultants ; la stérilité ; le désir d'enfant ; le secret ou les secrets ; la médicalisation du corps ; les problèmes éthiques.

Les points de vue des « psy » interviewés diffèrent souvent, mais ils se recouvrent précisément sur le thème de la médicalisation du corps, y compris lorsque le « psy » est un psychiatre, donc un médecin. Après une liste rapide des traits communs relevés dans les entretiens⁵, nous citerons quelques phrases-clefs, sur le thème de la « surmédicalisation de la procréation », les réponses des interviewés s'ordonnant autour d'une double analyse critique : celle du rôle du corps médical ; celle relative à la prise en charge patients/médecins.

Tous les psychologues, psychiatres et psychanalystes interrogés font la critique d'une médicalisation outrancière. Les remarques les plus fréquentes traitent des aspects suivants :

— médicalisation de la sexualité par la médicalisation de la procréation ;

— réponses inadaptées des gynécologues non formés aux problèmes psychologiques des couples : les uns tardent à ordonner les examens nécessaires en recourant à des explications primaires... les mois passent sans thérapie efficace parce que l'attention a été centrée sur la femme ; les autres, en revanche, indiquent trop rapidement les « filières de la procréation assistée » ;

— caractère très éprouvant des traitements contre la stérilité sans écoute psychologique des patients ;

— valorisation de la performance médicale à laquelle on tente d'associer les couples au mépris de leur liberté de consentement ;

— non préparation des couples à l'échec — « on fait comme si ça allait marcher et on les laisse partir avec leur souffrance... la responsabilité médicale s'arrête à l'application d'une technique en ignorant les conséquences psychiatriques éventuelles. Combien y a-t-il de dépressions nerveuses après un tel parcours médical ? » ;

4. Enquête réalisée dans le cadre d'une recherche pour le Commissariat Général du Plan.

5. Entretiens non-directifs (de 3 à 4 heures) auprès de « psy » en institutions ou exerçant en cabinet privé.

— cloisonnement des spécialités médicales qui introduit des ruptures dans le lien de filiation : la procréation s'arrête à l'obstétrique ; les biologistes, gynécologues, pédiatres, psychiatres... ne communiquent ni ne collaborent dans la perspective d'une action en continuité ;

— absence d'interrogation sur le devenir des enfants nés par les techniques de la procréation assistée ;

— diversité des réponses médicales selon les centres ou les services, favorisant les abus et l'exploitation de la détresse des couples.

1) Sur *la critique du pouvoir médical*, citons quelques phrases-clefs illustrant les propos recueillis :

« La vocation médicale est de soigner, mais la stérilité n'est pas seulement une maladie : la souffrance du couple stérile va bien au-delà. Les médecins sont très sollicités ; ils doivent répondre à une demande et ils le font avec leurs moyens, mais ils doivent en connaître les limites... Où s'arrête l'acte thérapeutique ? »

« Comme le disait J. Cohen dans l'émission « Les Sorciers de la vie » — « Moi, je suis le bon Dieu » — dans le domaine de la procréation, plus particulièrement, les médecins se sentent investis d'un pouvoir de créer la vie et ils supportent mal leur « impuissance » quand il y a échec. On invente de nouvelles techniques sans entrer dans le dédale de la psychologie des couples. L'inconscient est certes difficile à repérer et il est normal que les médecins ne puissent le prendre en compte dans sa complexité, mais les bons médecins sont ceux qui savent qu'il existe une réponse « psy », qu'il ne s'agit pas de prendre la demande des couples « au pied de la lettre »... « Cette demande peut être la plus délirante... faut-il entrer dans toutes les formes de désir?... » « Il faut savoir que le corps a ses limites et on ne peut trop le charger de techniques pour masquer les autres problèmes. Cela veut dire aussi qu'il faut préparer les couples à l'échec. » « Certains couples retrouvent leur équilibre dans l'acceptation de la stérilité, le renoncement à un enfant de leur corps... Alors, ils sont prêts pour l'adoption ou une autre vie ! »

La formation des médecins gynécologues est mise en cause. « Les gynécologues font subir, souvent en vain, un parcours médical très éprouvant à leurs patients. » « Ils n'ont pas de formation psychologique et ils pratiquent fréquemment une psychologie primaire qui les conduit à des réponses inadaptées. »

Les plaintes des couples sont nombreuses contre les gynécologues : « On nous fait attendre, trop attendre, parfois pour rien : le gynécologue examine la femme (c'est toujours elle la patiente et la fautive)... le mari, on y pense bien après, alors que la stérilité peut venir de lui ou du couple. » « Ensuite, lorsque la femme entre dans la procréation assistée, le mari est relégué ; il n'est plus qu'un instrument. »

Les médecins sont aussi jugés sévèrement parce qu'ils jouent trop aux « apprentis sorciers » : « Un couple stérile porte la souffrance de la

stérilité mais, en outre, il est marginalisé par l'entourage, parce qu'il n'a pas d'enfant. » « Le thème de l'enfant est survalorisé dans la société et devient prégnant. » Or, les médecins de la procréation contribuent à accentuer le désir d'enfant dont l'absence crée la frustration chez les couples stériles... et, pourtant combien y a-t-il de réussites par les techniques de l'insémination artificielle, de la fivete ou du don d'ovocyte ? « L'échec poursuit les couples stériles »... ils en arrivent à culpabiliser sur la non-réussite d'une fivete alors que les chances étaient minimales.

La médicalisation de la procréation modifie la sexualité des couples, donnant un pouvoir considérable au médecin : « les femmes sont tellement dépendantes du médecin qu'elles lui délèguent leur désir d'enfant... tous les fantasmes sont possibles ». « Il y a une sorte d'aliénation au corps médical », qui nuit à une réelle liberté de consentement de la femme et du couple.

Pendant, il semblerait que se dessine un changement d'attitude de la part des médecins : « Le parcours médical est plus court et les médecins sont plus attentifs, écoutent... Certains proposent aux couples de rencontrer un psychologue dès le diagnostic de la stérilité. » Mais il faudrait éviter les pratiques de « psychologie d'urgence faite par des non-spécialistes — on joue trop souvent avec le désir des personnes de façon irresponsable ».

Paradoxalement, alors que les enjeux économiques de la procréation assistée sont importants, « il y a beaucoup de non-dit sur l'argent », « Dans les groupes de couples stériles en entretien, on constate une revendication de la gratuité de l'hôpital pour l'IAD. Ils en parlent beaucoup, il tiennent à cette gratuité alors qu'en même temps, ils souhaitent le secret. Ils n'abordent jamais en consultation la question d'argent. La procréation est un droit. Ils parlent des personnes qui se dévouent pour « donner » ou les aider, avec lyrisme ». Les couples semblent être attachés à la fois à l'acte gratuit du donneur — le « don » —, à la reconnaissance de la procréation comme un « dû », au remboursement par l'État et la société.

Plus généralement, on observe une fonction légitimante du remboursement par la sécurité sociale, qui permet d'estomper le caractère de transgression de certaines techniques : « Les gens qui viennent du privé parlent du coût et du sentiment d'aller dans une « officine »... « Le donneur est sans doute dans la salle d'attente, en même temps qu'eux ! » « Cela ressemble à l'avortement, autrefois. Quand on passe par le CECOS c'est légalisé, légitimé. » Plus que dans d'autres domaines, le secteur public et le remboursement par la sécurité sociale ont une fonction de légitimation : celle-ci peut « sécuriser et contrebalancer les prescriptions ou les interdictions religieuses ». Mais les pratiques du secteur privé sont très peu étudiées, difficilement accessibles aux investigations : la rumeur remplace le plus souvent la connaissance.

2) *La prise en charge du patient par le médecin est accentuée par « la médicalisation de la personne ».*

« Aujourd'hui, on assiste à une médicalisation du corps dès la contraception. La sexualité normale est entièrement médicalisée dans le monde moderne... La procréation assistée a renforcé cette tendance : il y a un phénomène d'hystérie dans le recours au médical et le futur père par voie de conséquence apparaît peu (cf. les photos affichées dans les services hospitaliers : on voit le médecin entouré par les femmes portant leur enfant ; les pères sont absents ou à l'extérieur du « cercle de famille »). « Les relations des couples ne sont pas claires avec le médecin. Au début le professeur X... faisait figure de père — les couples appelaient X... toutes les personnes qu'ils rencontraient au CECOS ! Beaucoup de médecins font office de père ou de mère. On leur demande d'être parrain... »

Mais, dans tout cela, où est la spontanéité ? Les couples parlent très peu de leur sexualité. La médicalisation du corps est difficile à accepter par rapport au désir d'un enfant qui « devrait arriver quand il en a envie », l'enfant « don du ciel » ou « l'enfant quand on veut ». Il n'y a plus de discours authentique sur les rapports sexuels alors que leur perturbation est fréquente après l'annonce de la stérilité... Les couples disent que les contraintes sont lourdes à supporter, surtout l'obsession du calendrier et l'absence de spontanéité dans les relations... Or, sait-on que 80 % des causes d'impuissance ont des causes psychologiques ? » En réalité, bien des couples veulent d'abord masquer la stérilité, surtout lorsqu'il s'agit d'une stérilité masculine ; « quant aux médecins, ils sont très préoccupés de la performance, du bilan positif des résultats statistiques du service. Mais quand prend-t-on en compte l'intérêt de l'enfant à naître ? »

« Si on octroie le pouvoir à une personne (un médecin, un biologiste), celle-ci sera investie d'une autorité qu'on ne pourra plus lui enlever... Ainsi, actuellement, en France, la médecine privée n'est pas contrôlée et on assiste à des dérapages (le gynécologue qui est le donneur ou le donneur que l'on côtoie dans la salle d'attente, les relations homosexuelles par médecine interposée...). Il y a une prévention à faire pour les enfants à « secret de filiation ». Certaines pratiques sont porteuses de graves problèmes psychologiques chez les enfants nés ou à naître avec de tels « non-dits ».

« La procréation avec embryons congelés crée d'autres problèmes... Les parents interrogés répondent le plus souvent « on verra »... Ils diffèrent la décision. En Australie un bébé « congelé », c'est-à-dire provenant d'un embryon « surnuméraire » congelé pendant un an, est appelé « Frosty » par tout le monde. Il a de grandes sœurs, mais c'est « l'enfant ». Il est né d'un deuxième mariage, la mère s'étant fait ligaturer les trompes après le premier mariage : il est arrivé après une troisième tentative. La mère est une prosélyte de la procréation assistée, militante et super-donneuse... (15 ovocytes). Elle a un comportement obsessionnel vis-à-vis

de cet enfant qu'elle veut « réussi à tous points de vue ». Elle le surveille, explique qu'il n'est pas « débile » et dit volontiers qu'il sera biologiste plus tard. »

Il y aurait, peut-être, beaucoup à apprendre d'une comparaison avec ces autres enfants de la médecine que sont les prématurés qui ont beaucoup de points communs avec les enfants nés par les nouvelles techniques de procréation : il y a adduction d'un géniteur supplémentaire qui est représenté par le médecin ou l'hôpital. Mais il y a des problèmes spécifiques aux enfants qui naissent après un long vécu de stérilité. Carel a mis en évidence « le syndrome de l'enfant vulnérable », enfant à périnatalité troublée. Ce syndrome se manifeste sur 3 registres :

- 1) le registre « passage à l'acte » : l'enfant est un « risque tout » qui fait toutes les bêtises ;
- 2) le registre psychosomatique, l'enfant est hyperprotégé par les parents sur le plan psychosomatique ;
- 3) les enfants hypocondriaques, qui se considèrent en danger permanent.

Geneviève Delaisi de Parseval déclare qu'il y a beaucoup de points communs avec la F.I.V. : mêmes couples, interventions médicales lourdes et nécessaires.

Une prise de conscience s'est faite récemment chez les médecins et biologistes pour poser la question de la déontologie et de l'éthique face à cette hypermédicalisation du corps humain, ses répercussions dans les relations familiales. « Ce qui a le plus fait évoluer les choses, c'est le don d'ovocytes dont la pratique a soulevé une « bouffée d'angoisse » — car il entraîne « une rupture de filiation » — et la congélation d'embryons qui introduit une rupture temporelle.

Concrétisation incontrôlée des fantasmes, prise en charge excessive du patient, exploitation commerciale de la détresse, masque apposé sur le drame de la stérilité, méconnaissance du devenir psychologique des couples et des enfants nés par le truchement des nouvelles techniques, telles sont les principales critiques portées par les « psy » à la médicalisation abusive du corps dans la procréation assistée. En contrepoint de ces mises en garde, les psychologues, psychiatres et psychanalystes interviewés ne renvoient pas la responsabilité au seul corps médical. Les progrès de la médecine, en faisant reculer les limites de la stérilité, sont jugés essentiels dans l'apaisement de la souffrance de certains couples. Simple-ment, la dimension « psy » permet de repérer les clivages introduits par la procréation médicalement assistée, les zones de fracture. Celles-ci pourront éventuellement entraîner la responsabilité médicale lorsque les limites de l'acte thérapeutique seront mieux définies.

Les juristes auront désormais à prendre en compte les témoignages des « psy » pour tracer les contours et définir le contenu de la personne, sujet de droit. Le vide juridique créé par les potentialités de la procréation assistée a facilité une appropriation par le corps médical. Il convient dès lors de réinstaurer la personne dans ses droits à exprimer plus librement son consentement. Mais cette liberté n'est pas l'illusion

d'une réalisation de tous les désirs par le truchement du médecin ; elle s'inscrit dans une filiation où chacun a sa propre fonction et sa propre responsabilité. L'enquête du Laboratoire de Sociologie juridique auprès de psychologues, psychiatres et psychanalystes avait pour but de poser quelques jalons sur la voie d'une redéfinition des droits de la personne au-delà du jeu des pouvoirs et des institutions.